

GEBELER VE VAJİNAL ENFEKSİYONLARA AİLE HEKİMİ GÖZÜNDEN YAKLAŞIM

Op. Dr. Betül Tokgöz¹

GİRİŞ

Vücutta bulunan tüm mikroorganizmaların oluşturduğu topluluğa mikrobiyaya denir. İnsan mikrobiyotası deri, üreme organları, solunum ve bağırsak sisteminde yerleşmiştir. Mikrobiyom ise kalıcı mikroorganizma topluluklarının gen ve gen ürünleri (RNA, proteinler, metabolitler) de dahil olmak üzere tümü için kullanılan bir terimdir. Vajinal mikrobiyaya; birçok mikroorganizmadan oluşur ve bunların başında laktobasillus türleri gelir (1). Sağlıklı bir vajina için; vajinal mikrobiyotayı oluşturan türler arasında etkileşim ve denge şarttır.

Vajinit ise başta enfeksiyon olmak üzere, enflamasyon veya vajinal mikrobiyadaki değişikliklerin neden olduğu vajinal bozukluklara verilen genel addır. Vajinit semptomları arasında en fazla vajinal kaşıntı, yanma, akıntı gelir. Bunun yanında disüri, dispareni, lekelenme, eritem de eşlik edebilmektedir. Her hastalıkta olduğu gibi ilk değerlendirmede detaylı bir anamnez, fizik muayene ve servikal testler yapılmalıdır. Anamnezde genital enfeksiyon öyküsü, kontraseptif kullanım durumu, vajinal akıntının rengi, kokusu, eşlik eden hastalıklarının bulunması gibi durumlar mutlaka sorgulanmalıdır.

Genital florada bulunan laktobasillus türleri, laktik asit üreterek vajinal pH'yı düşürürler ve lokal immün yanıtı uyarak enfeksiyonlara karşı koruyucu bir rol üstlenirler (2). Hamilelerde vajinal mikrobiyaya ile ilgili tartışmalı çalışmalar mevcuttur. Seks steroid hormonları vajinal mikrobiyotanın kompozisyonunu ve stabilitesini yönlendirmede önemli bir rol oynar. Hamilelikte artan bu hormonlar, vajinadaki pH dengesinin bozulmasına yol açar, vajinal florayı etkileyerek koruyucu bariyer görevini etkiler (3).

Hamilelikte fizyolojik olarak vajinal akıntı miktarı artar; lökore adı verilen bu akıntı genelde renksiz ve kokusuzdur. Ancak vajinal akıntı renk değiştirir veya kötü kokulu hale gelir ya da yukarıda bahsedilen kaşıntı, yanma, disüri gibi vajinit semptomları eşlik ederse mutlaka detaylı değerlendirilmelidir. Bozulmuş

¹ Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Kahraman Kazan Devlet Hastanesi, caner4084@gmail.com

SONUÇ

Bozulmuş bir vajinal ekosistem ise gebelikte erken doğum, erken membran rüptürü ve fetal-maternal morbidite riski artışıyla ilişkili bulunmuştur. Bu yüzden gebelikte vajinitlerin erken tanı ve tedavisi önemli bir konudur. Genellikle gebeler vajinal akıntıları önemsemez veya söylemeye çekinebilir bu nedenle aile hekimliği pratiğinde vajinal akıntı öyküsü mutlaka alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Larsen B, Monif GR (2001) Understanding the bacterial flora of the female genital tract. *Clin Infect Dis* 32(4):e69–e77. <https://doi.org/10.1086/318710>
2. Boskey ER, Cone RA, Whaley KJ, Moench TR (2001) Origins of vaginal acidity: high D/L lactatratio is consistent with bacteria being the primary source. *Hum Reprod* 16:1809–1813
3. Aagaard K, Riehle K, Ma J, Segata N, Mistretta TA, (2012) A metagenomic approach to characterization of the vaginal microbiome signature in pregnancy. *PLoS ONE* 7:e36466
4. Richard G. Brown, Julian R. Marchesi, Yun S. Lee, Vaginal dysbiosis increases risk of preterm fetal membrane rupture, neonatal sepsis and is exacerbated by erythromycin *BMC Medicine* volume 16, Article number: 9 (2018)
5. Jennifer M Fettweis^{1,2,3}, Myrna G Serrano^{1,3}, J Paul Brooks^{3,4,1} The vaginal microbiome and preterm birth *Nat Med* 2019 Jun;25(6):1012-1021 doi: 10.1038/s41591-019-0450-2
6. Prevalence and risk factors of bacterial vaginosis during the first trimester of pregnancy in a large French population-based study.¹, J Chantrel, A Fruchart, B Khoshnood, G Brabant, P Y Ancel, PMID: 22572215 DOI: 10.1016/j.ejogrb.2012.04.007
7. McDonald HM, O'Loughlin JA, Vigneswaran R, et al. Impact of metronidazole therapy on preterm birth in women with bacterial vaginosis flora (*Gardnerella vaginalis*): a randomised, placebo controlled trial. *Br J Obstet Gynaecol* 1997; 104:1391.
8. Workowski KA, Bolan GA, Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR Recomm Rep* 2015
9. United Kingdom National Guideline on the Management of Vulvovaginal Candidiasis (2007). <https://www.bashhguidelines.org/media/1043/vvc-2007.pdf> (Accessed on December 04, 2008).
10. Bérard A, Sheehy O, Zhao JP, et al. Associations between low- and high-dose oral fluconazole and pregnancy outcomes: 3 nested case-control studies. *CMAJ* 2019; 191: E179.
11. Mann JR, McDermott S, Gill T. Sexually transmitted infection is associated with increased risk of preterm birth in South Carolina women insured by Medicaid. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2010; 23:563.